|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EGE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJESİ****BURSİYER BİLGİ FORMU (DOKTORA SONRASI ARAŞTIRMACI)**

|  |  |
| --- | --- |
| Proje No  |  |
| Proje Adı |  |
| Proje Başlama Tarihi | …/…/20…. | Bitiş Tarihi | …/…/20…. | Süresi (Ay) |  |

 |
| **Burs Alacak Kişinin**

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  |
| Ad Soyad |  |
| Doğum Tarihi  |  (gg/aa/yıl) |
| SGK No  |  |
| İletişim Bilgileri  | Cep Telefonu: | E-posta Adresi: |

**Banka Hesap Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| Banka Adı |  |
| Şube İli, Şube Adı ve Kodu |  |
| IBAN No  |  |

**Bursiyer Bilgileri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bursiyer Ücretli Çalışıyor mu? | Evet [ ]   | Hayır [ ]  |
| Bursiyerin GSS’ si Var mı? (\*) | Evet [ ]   | Hayır [ ]  |
| Bursiyer Kamu Kurum/Kuruluş Bursu Alıyor mu? | Evet [ ]  Bşl.Trh.…/…/20…. Hayır [ ]  | Btş.Trh.…/…/20… Süresi(Ay)  |

|  |  |
| --- | --- |
| Burs Ödemesi Yapılacak Ay |  |
| Ödenecek Aylık Burs Miktarı  |  TL |

 |
| BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNASYON BİRİMİNE,**Yukarıda bilgileri verilen bursiyer, araştırması ile ilgili olarak uygulama amacıyla, yürütücüsü olduğum projede yer almaktadır. Belirtilen süre için aylık burs ödemesinin yapılması hususunda gereğini arz ederim.****Yukarıda verilen bilgilerin doğruluğunu beyan eder, bursiyerin projeden ayrılması durumunda aynı gün, bu bilgilerde herhangi bir değişiklik olması durumunda bursun kesilmesi için zamanında ilgili birime bilgi vereceğimi taahhüt ederim.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proje Yürütücüsü |  İmza  | Tarih |
|  |  | …/ … /20… |

**Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu, yapılacak denetim ve kontrollerde beyanıma dayalı olarak ortaya çıkacak olası tüm yasal sorumlulukları üstlendiğimi bildirir, beyan ettiğim bilgilerde bir değişiklik olması halinde derhal proje yürütücüsünü bilgilendireceğimi, yürürlükte olan BAP ve TÜBİTAK destekli başka bir projeden burs veya Ücret almadığımı, adıma düzenlenecek evrak ve belgelerin beyan ettiğim bilgilere uygun olarak hazırlanması hususunda gereğini arz ederim.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bursiyer |  İmza  | Tarih |
|  |  | …/ … /20… |

**EK:** 1. Kimlik fotokopisi

 (\*) Genel Sağlık Sigortası |